

Тревожные расстройства

Тревожное расстройство, связанное с разлукой (F93.0)

Группа диагностических критериев	Описание
А	Несоразмерный возрасту, чрезмерный страх, или тревога, связанные с разлукой с людьми, к которым пациент/пациентка сильно привязан (а), о чем свидетельствуют как минимум три из перечисленных ниже признаков: 1. повторяющиеся эпизоды чрезмерного дистресса, ассоциированные с ожиданием, или переживанием разлуки с домом, или основными людьми [фигурами], к которым существует привязанность; 2. постоянное, и чрезмерное беспокойство по поводу потенциальной возможности утраты, основных объектов [фигур] привязанности, или возможного вреда, который им может быть причинен (болезнью, травмой, катастрофой, или смертью); 3. постоянное, чрезмерное беспокойство о том, что с основным объектом [фигурой] привязанности может произойти неприятное событие (потеряется, будет похищен, попадет в аварию, заболеет), которое приведет к разлуке; 4. нежелание, или полный отказ выходить из дома, ходить в школу, на работу, или куда-либо еще, из-за страха разлуки; 5. постоянный, чрезмерный страх, или нежелание оставаться в одиночестве, в отсутствие основных объектов [фигур] привязанности дома, или в иных местах; 6. нежелание, или полный отказ спать, или засыпать вне дома, в ситуации отсутствия рядом главного объекта [фигуры] привязанности; 7. повторяющиеся эпизоды ночных кошмаров, ассоциированные с темой разлуки; 8. повторяющиеся жалобы на неприятные физические симптомы (головные боли, боли в животе, тошноту, рвоту), когда происходит, или ожидается разлука с главными фигурами [объектами] привязанности.
В	страх, тревога, или реакции избегания, носят постоянный характер, наблюдаются в состоянии, не менее 4 недель у детей и подростков, и от 6 месяцев (и более) у взрослых.

Группа диагностических критериев	Описание
С	имеющиеся нарушения вызывают клинически значимый дистресс, или ухудшение социальных, академических, профессиональных, и других важных сфер функционирования.
D	данные нарушения <i>нельзя объяснить симптомами других психических расстройств</i> , как, например, отказом выходить из дома из-за выраженного сопротивления внешним изменениям при расстройствах аутистического спектра ; бредом или галлюцинациями, связанными с разлукой, в рамках психотических расстройств ; отказом выходить на улицу без сопровождения при агорафобии ; беспокойством о потенциальной возможности плохого самочувствия, или иных формах вреда, для близких при генерализованном тревожном расстройстве ; или беспокойством о наличии у близких тяжелой болезни при тревожном расстройстве .

Селективный мутизм (F94.0)

Группа диагностических критериев	Описание
A	нарушение способности говорить в определенных социальных ситуациях, в рамках которых, необходима речевая активность (школа, университет, и т.д.), несмотря на то, что в других ситуациях, речевая активность присутствует в полном объеме;
B	данные нарушения мешают учебе, профессиональной деятельности, или социальному общению;
C	длительность нарушений, составляет не менее 1 месяца (не ограничиваясь рамками первого месяца обучения в школе);
D	отсутствие речевой активности нельзя объяснить незнанием, или неумением пользоваться разговорным языком, необходимым в конкретной социальной ситуации;
E	имеющиеся нарушения нельзя объяснить симптомами расстройства коммуникации (как, например, расстройством плавности речи в детском возрасте), расстройством аутистического спектра, шизофрении, или другого психотического расстройства.

Специфические фобии

Группа диагностических критериев	Описание
A	выраженный страх, или тревога, перед определенным объектом, или ситуацией (авиаперелет, высота, различные животные, инъекции, вид крови, и т.д.); <i>Примечание:</i> у детей страх или тревога могут выражаться в плаче, истериках, «замирании», или попытках спрятаться за взрослого человека.
B	определенный объект, или ситуация, практически всегда вызывают выраженный страх, или тревогу;
C	определенный объект, или ситуация, активно избегаются, или переживаются с выраженным страхом, или тревогой;
D	чувство страха, или тревоги, несоизмеримы с реальной опасностью, которую представляют определенный объект или ситуация, и социокультуральным контекстом;
E	чувство страха, тревоги, или реакции избегания, носят постоянный характер, и в большинстве случаев, длятся от 6 месяцев, и более;
F	чувство страха, тревоги, или реакции избегания, вызывают клинически значимый дистресс, или ухудшение социальных, профессиональных, и других важных сфер функционирования;
G	наблюдаемые нарушения нельзя объяснить симптомами другого психического расстройства, включающих страх, тревогу, реакции избегания ситуаций, связанных с паническими, или другими симптомами, обуславливающих ограничения активности (как при агорафобии); объектов, или ситуаций, связанных с возникновением навязчивых идей (как при обсессивно-компульсивном расстройстве); воспоминаний о психотравмирующих событиях (как при посттравматическом стрессовом расстройстве); чувством разлуки с домом, или объектом привязанности (как при тревожном расстройстве, связанном с разлукой); или различных социальных ситуаций (как при социальном тревожном расстройстве).

Отдельно следует указать:

Дополнительные коды указывают на фобический триггер:

F40.218 животные (пауки, насекомые, собаки, и т.д.);

F40.228 природная среда (высота, ураган, водная стихия, и т.д.);

F40.23x кровь/инъекции/травмы (иглы, инвазивные медицинские процедуры, и т.д.)

Примечание по процедуре кодирования: выберите определенный код из МКБ-10-СМ:

F40.230 страх вида крови;

F40.231 страх инъекций, и переливания крови;

F40.232 страх иных видов медицинской помощи;

F40.233 страх получения травмы;

F40.248 ситуационные страхи (авиаперелеты, пассажирские и грузовые лифты, закрытые помещения);

F40.298 прочие страхи (ситуации, которые могут привести к удушью, или рвоте; у детей-громкие звуки, или костюмированные персонажи [клоуны, куклы, герои комиксов, и т.д.]);

Примечание по процедуре кодирования: если в состоянии пациентов присутствует более одного фобического триггера, то необходимо применять сочетание доступных статических кодов, представленных в МКБ-10СМ (например: страх змей+страх авиаперелетов=[**F40.218**]-специфическая фобия, ассоциированная с животными, + [**F40.248**]-ситуационная специфическая фобия,).

Социальное тревожное расстройство (F40.10)

Группа диагностических критериев	Описание
A	субъективно осознаваемый страх, или тревога, по поводу одной, или нескольких социальных ситуаций, в рамках которых пациент может быть объектом возможного внимания со стороны окружающих. В качестве примеров можно привести различные виды социального взаимодействия (обычный разговор, встреча с незнакомыми людьми), нахождение в кафе, ресторанах (пациент принимает пищу, или различные напитки), публичное выступление (произнесение речи, чтение доклада, презентация проекта, и т.д.); <i>Примечание:</i> у детей чувство тревоги должно наблюдаться в среде сверстников, а не только при общении со взрослыми.

Группа диагностических критериев	Описание
В	пациент/пациентка переживает, что его/ее действия, или внешние проявления симптомов тревоги, будут негативно оценены окружающими (расценены в «унизительном», или «постыдном» контексте, что приведет к реакции «отвержения» со стороны окружающих людей, или «оскорбят» их);
С	различные социальные ситуации почти всегда вызывают страх или тревогу; <i>Примечание:</i> у детей, чувство страха, или тревоги могут выражаться в плаче, истериках, состоянии «оцепенения», попытках спрятаться за взрослого человека, «моторной скованности», или нежелании разговаривать в тех, или иных, социальных ситуациях.
Д	различные социальные ситуации избегаются, или переносятся с выраженным чувством страха, или тревоги;
Е	чувство страха, или тревоги несоизмеримы с реальным контекстом социальной ситуации, и социокультуральными особенностями;
F	чувство страха, тревога, или реакции избегания, носят постоянный характер, и в большинстве случаев, наблюдаются в состоянии пациентов, от 6 месяцев, и более;
G	чувство страха, тревоги, или реакции избегания, вызывают клинически значимый дистресс, или ухудшение социальных, профессиональных и других важных сфер функционирования;
Н	чувство страха, тревоги, или реакции избегания, не связаны с патофизиологическим действием какого-либо вещества (рекреационного наркотика, лекарственного препарата), или иным медицинским [соматическим] состоянием;
I	чувство страха, тревоги, или реакции избегания, нельзя объяснить симптомами другого психического расстройства (панического расстройства, телесного дисморфического расстройства, или расстройства аутистического спектра);

Группа диагностических критериев	Описание
Ж	в тех случаях, когда в состоянии пациентов, присутствуют симптомы иного медицинского [соматического] состояния (болезнь Паркинсона, ожирение, рубцы после ожогов, или шрамы от травм), то чувство страха, тревоги, или реакции избегания, не ассоциированы с данными проявлениями, или носят «чрезмерный характер».

Отдельно следует указать: страх публичных выступлений (если чувство страха ограничивается необходимостью публичного выступления, или речью перед большой аудиторией).

Паническое расстройство (F41.0)

Группа диагностических критериев	Описание
А	повторяющиеся эпизоды внезапных панических атак. <i>Паническая атака</i> - это внезапный эпизод выраженного чувства страха, или максимального дискомфорта, который, достигает пика развития, в течение нескольких минут. На фоне данных нарушений, в состоянии пациентов, наблюдаются четыре (и более) из перечисленных ниже симптомов: <i>Примечание:</i> внезапный эпизод страха, может возникнуть как в спокойном состоянии, так и на фоне тревоги. 1. учащенный пульс, сердцебиение 2. потливость 3. ощущение «внутренней дрожи», или тремор 4. ощущение нехватки воздуха, или удушья 5. ощущение невозможности выдоха 6. боль в грудной клетке, или дискомфорт 7. тошнота, или неприятные ощущения в животе 8. головокружение, шаткость походки, или предстоящего обморока 9. ощущение озноба, или жара 10. парестезии (ощущения «онемения», или «покалывания») 11. дереализация (ощущение нереальности происходящего), или деперсонализация (нарушение самовосприятия). 12. страх утраты контроля над собой, или страх «сойти с ума». 13. страх смерти <i>Примечание:</i> в отдельных случаях, в состоянии пациентов, могут наблюдаться «специфические» для данной культурной среды симптомы (шум в ушах, боль в шее, головная боль, неконтролируемый крик, или плач). Данные симптомы не должны учитываться, в качестве одного из четырех <i>обязательных</i> симптомов.

Группа диагностических критериев	Описание
В	спустя 1 месяц (и более), после как минимум одного из «приступов», в состоянии пациентов наблюдается одно, или два из перечисленных ниже нарушений: 1. постоянное чувство беспокойства, или тревоги, по поводу возникновения в состоянии новых панических атак, или их последствий (страх утраты контроля, страх возможного сердечного приступа, страх «сойти с ума»); 2. значимые дезадаптивные изменения в поведении, связанные с приступами паники (поведение, направленное на избегание панических атак [избегание физических нагрузок, или незнакомых ситуаций]).
С	наблюдаемые в состоянии пациентов нарушения не связаны с патофизиологическим действием химического вещества (рекреационного наркотика, лекарственного препарата), или иного медицинского [соматического] состояния (гипертиреоз, сердечно-легочной патологии).
Д	симптомы расстройства нельзя объяснить другим психическим заболеванием (панические атаки не возникают в качестве ответа на страх перед различными социальными ситуациями, как при социальном тревожном расстройстве; в качестве ответа на локальные фобические триггеры, или ситуации, как при специфических фобиях; в качестве ответа на обсессии, как при обсессивно-компульсивном расстройстве; в качестве ответа на воспоминания о психотравмирующих событиях, как при посттравматическом стрессовом расстройстве; или в качестве ответа на разлуку с людьми к которым существует привязанность, как при тревожном расстройстве, связанном с разлукой).

Спецификаторы панических атак.

Примечание: представленные ниже симптомы предназначены для более точного типирования панической атаки. Однако, сама по себе **паническая атака**, не является психическим расстройством, и не может кодироваться отдельно. Панические атаки могут возникать в контексте любого тревожного расстройства, а также других психических расстройств (депрессивных расстройств, посттравматического стрессового расстройства, расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, и т.д.), а также, некоторых медицинских [соматических] состояний (сердечно-сосудистых заболеваний, заболеваний органов дыхания, вестибулярных нарушений, желудочно-кишечной патологии, и т.д.). Если в истории заболевания, есть указания на наличие панических атак в психическом статусе пациентов, то это должно быть отмечено в качестве дополнительного уточнения («*посттравматическое стрессовое расстройство с паническими атаками*»). Для панического расстройства, наличие панических атак от-

ражено в диагностических критериях, и по данной причине, панические атаки не используются в качестве дополнительного уточнения.

Внезапный эпизод выраженного чувства страха, или максимального дискомфорта, который, достигает пика развития, в течение нескольких минут. На фоне данных нарушений, в состоянии пациентов, наблюдаются четыре (и более) из перечисленных ниже симптомов:

Примечание: внезапный эпизод страха, может возникнуть как в спокойном состоянии, так и на фоне тревоги.

1. учащенный пульс, сердцебиение
2. потливость
3. ощущение «внутренней дрожи», или тремор
4. ощущение нехватки воздуха, или удушья
5. ощущение невозможности выдоха
6. боль в грудной клетке, или дискомфорт
7. тошнота, или неприятные ощущения в животе
8. головокружение, шаткость походки, или предстоящего обморока
9. ощущение озноба, или жара
10. парестезии (ощущения «онемения», или «покалывания»)
11. дереализация (ощущение нереальности происходящего), или деперсонализация (нарушение самовосприятия)
12. страх утраты контроля над собой, или страх «сойти с ума».
13. страх смерти

Примечание: в отдельных случаях, в состоянии пациентов, могут наблюдаться «специфические» для данной культурной среды симптомы (шум в ушах, боль в шее, головная боль, неконтролируемый крик, или плач). Данные симптомы не должны учитываться, в качестве одного из четырех *обязательных* симптомов.

Агорафобия (F40.00)

Группа диагностических критериев	Описание
A	в состоянии пациентов наблюдается выраженный страх, или тревога в двух (и более) из пяти перечисленных ниже, социальных ситуаций: 1. пользование общественным транспортом (автомобилями, автобусами, поездами, кораблями, самолетами); 2. нахождение на открытых пространствах (парковках, рынках, мостах); 3. нахождение в закрытых помещениях (магазинах, театрах, кинотеатрах); 4. нахождение в очереди, или толпе; 5. нахождение вне дома в одиночестве.

Группа диагностических критериев	Описание
В	пациент/пациентка боится, или избегает подобных ситуаций, из-за мыслей о том, что из них будет сложно выбраться, или помощь окажется недоступной, в случае развития симптомов паники, или других нарушений, сопровождающиеся ощущением беспомощности, или «неловких» ситуаций (страх падения у людей пожилого возраста; страх недержания физиологических отправления).
С	ситуации, вызывающие развитие агорафобии, почти всегда сопровождаются чувством страха, или тревоги.
Д	ситуации ассоциированные с симптомами агорафобии, активно избегаются пациентами, требуют присутствия сопровождающего, или переносятся с выраженным чувством страха/тревоги.
Е	чувство страха, или тревоги непропорциональны реальной опасности, которую могут представлять «агорафобические ситуации», и противоречат социокультуральному контексту.
F	чувство страха, тревоги, или реакции избегания, носят постоянный характер, и в большинстве случаев, наблюдаются в состоянии от 6 месяцев, и более.
G	чувство страха, тревоги, или реакции избегания, вызывают клинически значимый дистресс, или ухудшение социальных, профессиональных, и других важных сфер функционирования.
Н	в тех случаях, когда в состоянии пациентов, присутствует иное медицинское [соматическое] состояние (воспалительное заболевание кишечника, болезнь Паркинсона, и т.д.), то чувство страха, тревоги, или реакции избегания, носят явный чрезмерный характер
I	чувство страха, тревоги, или реакции избегания, нельзя объяснить симптомами другого психического расстройства: так, например, наблюдаемые симптомы не ограничиваются определенной фобией, или ситуацией; не связаны исключительно с социальными ситуациями (как при социальном тревожном расстройстве); не связаны исключительно с навязчивыми идеями (как при обсессивно-компульсивном расстройстве), субъективно воспринимаемыми дефектами, или недостатками собственной внешности (как при телесном дисморфическом расстройстве), воспоминаниями о психотравмирующих событиях (как при посттравматическом стрессовом расстройстве), страхом разлуки (как при тревожном расстройстве связанном с разлукой).

Примечание: диагноз «Агорафобия» применяется независимо от наличия панического расстройства. Если состояние пациента соответствует диагностическим критериям панического расстройства, и агорафобии, то следует применить оба диагноза.

Генерализованное тревожное расстройство (F41.1).

Группа диагностических критериев	Описание
А	чрезмерное волнение и чувство тревоги (тревожное ожидание), возникающие чаще, чем обычно, на протяжении не менее 6 месяцев, по поводу целого ряда различных событий, или действий (работы, академической успеваемости, и т.д.)
В	пациенту трудно контролировать волнение
С	чувство тревоги и волнение связаны с тремя (и более) из шести симптомов перечисленных ниже (при этом, часть из перечисленных ниже симптомов, присутствует в состоянии на протяжении последних 6 месяцев): <i>Примечание:</i> для детей требуется только один из перечисленных ниже пунктов 1. ощущение волнения/внутреннего беспокойства, или чувство напряженности/«нервозности»; 2. повышенная утомляемость; 3. трудности с концентрацией внимания, или «пустоты в голове»; 4. раздражительность; 5. мышечное напряжение; 6. нарушения сна (трудности с засыпанием, или поддержанием сна, беспокойный, поверхностный сон).
Д	тревога, ощущение беспокойства, или физические симптомы, вызывают клинически значимый дистресс, или ухудшение в социальных, профессиональных, и других важных сферах деятельности.
Е	имеющиеся нарушения не связаны с патофизиологическим действием какого-либо химического вещества (рекреационного наркотика, лекарственного препарата), или иного медицинского состояния (как, например, гипертиреоза).

Группа диагностических критериев	Описание
Е	симптомы расстройства нельзя объяснить другим психическим заболеванием (тревога, или волнение по поводу возможных панических атак при паническом расстройстве , страхом/тревогой ассоциированными с возможной негативной оценкой окружающими, при социальном тревожном расстройстве , страхом загрязнения, или другими навязчивыми идеями, при обсессивно-компульсивном расстройстве , предстоящей разлукой с объектом/фигурой привязанности, при тревожном расстройстве, связанном с разлукой , воспоминаниями о психотравмирующих событиях, при посттравматическом стрессовом расстройстве , набором веса при нервной анорексии , физическими жалобами при симптоматическом соматическом расстройстве , субъективно воспринимаемыми недостатками собственной внешности при телесном дисморфическом расстройстве , гипотетической возможностью наличия серьезного заболевания, при тревожном расстройстве связанном с заболеваниями , или содержанием бредовых идей, при шизофрении , или бредовом расстройстве).

Тревожное расстройство, вызванное психоактивными веществами/лекарственными препаратами

Группа диагностических критериев	Описание
А	в клинической картине, преобладают панические атаки, или чувство тревоги;
В	согласно данным анамнеза, физикального исследования, лабораторных тестов, в состоянии пациента имеются признаки подгруппы (1), так, и подгруппы (2): 1. симптомы диагностических критериев группы А , развились на фоне, или вскоре после интоксикации психоактивными веществами, или абстиненции; на фоне действия лекарственного препарата, или его отмены; 2. химическое вещество/лекарственный препарат, способны вызывать развитие симптомов диагностических критериев группы А .

Группа диагностических критериев	Описание
С	симптомы данного расстройства, не могут быть объяснены тревожным расстройством, не ассоциированным с приемом психоактивных веществ/лекарственных препаратов. Доказательства «независимого» тревожного расстройства могут включать следующие признаки: ☒ симптомы тревоги предшествовали началу употребления психоактивных веществ/приема лекарственных препаратов; ☒ симптомы тревоги сохраняются в состоянии пациента на протяжении длительного периода времени (<i>не менее 1 месяца</i>) после завершения острого периода абстиненции, или тяжелой интоксикации; ☒ имеются другие доказательства, указывающие на существование «независимого» тревожного расстройства, не связанного с приемом психоактивных веществ/лекарственных препаратов (данные анамнеза указывающие на периодически возникающие эпизоды тревоги, не связанные с приемом психоактивных веществ/лекарственных препаратов).
D	нарушения не возникают исключительно на фоне делирия
Е	нарушения вызывают клинически значимый дистресс, или ухудшение социальных, профессиональных, и других важных сфер функционирования.

Примечание: данный диагноз следует применять вместо диагноза интоксикации психоактивными веществами, или абстиненции, только в тех случаях, если в клинической картине преобладают симптомы диагностических критериев группы А, а степень их выраженности достаточно тяжела, чтобы заслуживать отдельного клинического внимания.

Примечание по процедуре статистического кодирования: статистические коды МКБ-10-СМ для [определенных психоактивных веществ/лекарственных препаратов], способных вызвать развитие тревожных расстройств, указаны в таблице ниже. Обратите внимание, что *статистический код по МКБ-10-СМ, зависит от того, имеется ли в состоянии пациентов коморбидное расстройство, связанное с употреблением психоактивных веществ того же класса. Отдельный дополнительный диагноз расстройства, связанного с употреблением психоактивных веществ, не применяется. Если расстройство легкой степени, связанное с употреблением психоак-*

тивных веществ, является коморбидным тревожному расстройству, вызванному употреблением психоактивных веществ, то 4-й символ в позиции статистического кода равен «1». В данной ситуации, врач должен указать **«Расстройство легкой степени, вызванное употреблением [психоактивных веществ]» перед тревожным расстройством**, вызванным употреблением психоактивных веществ (например, **«Расстройство легкой степени, вызванное употреблением кокаина. Тревожное расстройство, вызванное употреблением кокаина»**). Если коморбидным «тревожному расстройству вызванным употреблением психоактивных веществ», является **«расстройство средней, или тяжелой степени, вызванное употреблением психоактивных веществ»**, то 4-й символ в позиции статистического кода равен «2». В данной ситуации, врач должен указать «Расстройство средней степени, связанное с употреблением психоактивных веществ», или «Расстройство тяжелой степени, связанное с употреблением психоактивных веществ», в зависимости от степени тяжести коморбидного расстройства, ассоциированного с употреблением психоактивных веществ. В тех случаях, *когда коморбидное расстройство, связанное с употреблением психоактивных веществ отсутствует (после однократного употребления психоактивного вещества)*, то 4 символ в позиции статистического кода равен «9». Врач должен указать *только тревожное расстройство вызванное употреблением психоактивного вещества*.

Статистические коды по МКБ-10-СМ

Психоактивные вещества/группы лекарственных препаратов	Расстройство употребления психоактивных веществ легкой степени	Расстройство употребления психоактивных веществ средней/тяжелой степени	Отсутствие расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ
Алкоголь	F10.180	F10.280	F10.980
Кофеин	NA	NA	F15.980
Каннабис	F12.180	F12.280	F12.980
Фенциклидин	F16.180	F16.280	F16.980
Другие галлюциногены	F16.180	F16.280	F16.980
Ингалянты	F18.180	F18.280	F18.980

Психоактивные вещества/группы лекарственных препаратов	Расстройство употребления психоактивных веществ легкой степени	Расстройство употребления психоактивных веществ средней/тяжелой степени	Отсутствие расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ
Опиоиды	F11.188	F11.288	F11.988
Седативные, снотворные, или анксиолитические средства	F13.180	F13.280	F13.980
Вещество амфетаминового ряда (или другой психостимулятор)	F15.180	F15.280	F15.980
Кокаин	F14.180	F14.280	F14.980
Другое (или неизвестное) психоактивное вещество	F19.180	F19.280	F19.980

Отдельно следует указать (см. Таблицу 1 в разделе «Расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, и аддиктивные расстройства») для формулировки диагнозов, связанных с определенным классом психоактивных веществ:

-с началом на фоне интоксикации: данный спецификатор следует применять, если выполняются критерии интоксикации определенным психоактивным веществом, а симптомы развиваются на фоне интоксикации;

-с началом в период абстиненции: данный спецификатор следует применять, если выполняются критерии синдрома отмены определенного психоактивного вещества, и основные нарушения развиваются во время, или вскоре после завершения синдрома отмены;

-с началом на фоне приема лекарственных препаратов: симптомы могут появиться как в начале приема лекарственных препаратов, так и после изменения схемы их приема, или полного прекращения приема лекарственных препаратов.

Процедура статистического учета [формулировки диагноза].

Процедура формулировки диагноза «*тревожного расстройства, вызванного психоактивными веществами/лекарственными препаратами*», начи-

нается с указания определенного психоактивного вещества, или лекарственного препарата (*кокаин, сальбутамол*), *которые, предположительно, вызывают симптомы тревоги*. Статистический код выбирается из таблицы, включенной в набор диагностических критериев, который соотносится с классом наркотического вещества/лекарственного препарата, и наличия/отсутствия коморбидного расстройства, связанного с употреблением психоактивных веществ. Для *психоактивных веществ/лекарственных препаратов, не относящихся ни к одному из классов* (как, например, *сальбутамол*), следует использовать статистический код **«другое (неизвестное) вещество»**. В тех случаях, когда психоактивное вещество/лекарственный препарат, выступают в роли *доказанного этиологического фактора*, но, при этом, класс данного вещества остается неизвестным, также следует применять данный код. Чтобы отразить наличие/отсутствие коморбидного расстройства, связанного с употреблением психоактивных веществ, сначала указывается тип расстройства, а затем, добавляется уточнение «с употреблением психоактивных веществ/лекарственных препаратов» (включающее название конкретного психоактивного вещества/лекарственного препарата, которые выступают в роли этиологического фактора). В дальнейшем, указывается время возникновения симптомов (с началом на фоне интоксикации, в период абстиненции, с началом после приема лекарственных препаратов). Так, например, в случае развития симптомов тревоги, в период абстиненции, у пациента мужского пола, с **«расстройством тяжелой степени, вызванным употреблением Лоразепама»**, диагноз может быть сформулирован следующим образом: **«Расстройство тяжелой степени, вызванное употреблением Лоразепама. Тревожное расстройство вызванное употреблением Лоразепама, с началом в период абстиненции [F13.280]»**. **Отдельный диагноз** коморбидного расстройства тяжелой степени, связанного с употреблением Лоразепама, не применяется. Если *вызванное психоактивными веществами тревожное расстройство, развивается без коморбидного расстройства, связанного с употреблением психоактивных веществ* (после однократного употребления психоактивного вещества), *коморбидная патология не фиксируется в качестве отдельного диагноза* («Тревожное расстройство, вызванное псилоцибином, с началом на фоне интоксикации» [F16.980]). В тех случаях, когда более одного вещества играют значительную роль в развитии симптомов тревоги, каждое из них должно указываться отдельно (Расстройство тяжелой степени,

вызванное употреблением метилфенидата. Тревожное расстройство, вызванное метилфенидатом, с началом на фоне интоксикации [F15.280]; Тревожное расстройство, вызванное салбутамолом, с началом после приема лекарственного препарата [F19.980]).

Тревожное расстройство вследствие иного медицинского [соматического] состояния (F06.4)

Группа диагностических критериев	Описание
A	в клинической картине преобладают панические атаки или тревога;
B	данные анамнеза, физикального обследования, или результаты лабораторных исследований, свидетельствуют о том, что данные нарушения являются прямым патофизиологическим следствием другого заболевания;
C	симптомы данного расстройства нельзя объяснить другим психическим расстройством;
D	симптомы данного расстройства не ассоциированы с делирием;
E	нарушения вызывают клинически значимый дистресс, или ухудшение социальных, профессиональных, и других важных сфер функционирования.

Примечание по статистическому кодированию: при формулировке диагноза, **необходимо указать иное медицинское [соматическое] состояние** (например, «Тревожное расстройство вследствие феохромоцитомы» [F06.4]). *Иное медицинское [соматическое] состояние должно быть кодировано и указано отдельно, перед тревожным расстройством, вызванным данным медицинским состоянием* (например, «Феохромоцитома [D35.00]. Тревожное расстройство, вызванное Феохромоцитомой [F06.4]»).

Другое уточненное тревожное расстройство (F41.8)

Данная диагностическая категория применяется для описания тех случаев, когда в состоянии пациентов преобладают симптомы, характерные для тревожного расстройства, вызывающие клинически значимый дистресс или нарушения в социальной, профессиональной и других важных сферах

функционирования, но, при этом, не соответствуют полным диагностическим критериям ни одного из расстройств *диагностического класса тревожных расстройств*, а также, **не соответствуют диагностическим критериям расстройства адаптации с симптомами тревоги, и расстройства адаптации со смешанными симптомами тревоги и депрессии**. Диагностическая категория «Другое уточненное тревожное расстройство», применяется в тех ситуациях, когда врач может указать определенную причину, согласно которой, состояние пациента не соответствует диагностическим критериям какого-либо определенного тревожного расстройства. При формулировке диагноза нужно указать «другое уточненное тревожное расстройство», а затем указать определенную причину (например: «эпизоды генерализованной тревоги, возникают реже, чем указано в диагностических критериях»). Примеры клинических случаев, к которым может быть применена формулировка «другое уточненное...», включают следующие варианты:

1. Эпизоды с «неразвернутой» [«неполной»] симптоматикой;
2. Эпизоды генерализованной тревоги, возникают реже, чем указано в диагностических критериях;
3. «Кхял чап» («атаки ветра»): см. раздел III DSM-5-TR «Культуральные особенности и психиатрический диагноз»
4. Ataque de nervios («атаки нервов»): см. раздел III DSM-5-TR «Культуральные особенности и психиатрический диагноз».

Неуточненное тревожное расстройство (F41.9).

Данная диагностическая категория, применяется для описания тех клинических случаев, в рамках которых, в состоянии пациентов преобладают симптомы, характерные для *тревожного расстройства*, вызывающие клинически значимый дистресс, или нарушения в социальной, профессиональной, и других важных сферах функционирования, но, при этом, *не соответствуют полным диагностическим критериям, ни одного из расстройств диагностического класса тревожных расстройств*, а также **не соответствуют диагностическим критериям расстройства адаптации с симптомами тревоги, и расстройства адаптации со смешанными симптомами тревоги и депрессии**. Диагностическая категория неуточненного тревожного расстройства, используется в тех ситуациях, когда врач не может указать причину несоответствия, диагностическим критериям опреде-

ленного тревожного расстройства, а также, включает в себя случаи, когда у врача недостаточно информации для постановки более определенного диагноза (например, в условиях отделения неотложной помощи).